

CERTIFIED TRANSLATION:

BADILLO SAATCHI & SAATCHI, INC
DEPARTAMENTO DE HACIENDA DE PUERTO RICO
STATEMENT OF ACCOUNT
AS OF 5/17/2018

Department of the Treasury
of Puerto Rico

Date	Invoice Type	Invoice	Product	Amount
11/23/2016	INVOICE	A0000300002174	INSTITUCIONAL	200.60
12/09/2016	INVOICE	A000000018777	INSTITUCIONAL	690.00
12/09/2016	INVOICE	A000000018778	INSTITUCIONAL	690.00
12/12/2016	INVOICE	A000000018787	INSTITUCIONAL	1,100.00
12/14/2016	INVOICE	A0000300002223	INSTITUCIONAL	19,759.32
12/15/2016	INVOICE	A0000300002231	INSTITUCIONAL	1,529.45
12/16/2016	INVOICE	A0000300002233	INSTITUCIONAL	1,589.64
12/16/2016	INVOICE	A0000300002234	INSTITUCIONAL	8,664.92
12/20/2016	INVOICE	A0000300002240	INSTITUCIONAL	8,750.00
12/21/2016	INVOICE	A0000300002241	INSTITUCIONAL	1,194.26
12/22/2016	INVOICE	A000000018918	REFORMA CONTRIBUTIVA	1,497.70
12/22/2016	INVOICE	A000000018919	REFORMA CONTRIBUTIVA	2,396.27
12/22/2016	INVOICE	A000000018928	INSTITUCIONAL	1,050.00
12/22/2016	INVOICE	A000000018929	INSTITUCIONAL	975.00
12/22/2016	INVOICE	A000000018930	INSTITUCIONAL	400.00
12/23/2016	INVOICE	A0000300002252	INSTITUCIONAL	22,160.39
12/28/2016	INVOICE	A000000019159	REFORMA CONTRIBUTIVA	5,786.05
12/28/2016	INVOICE	A000000019162	REFORMA CONTRIBUTIVA	14,465.11
12/28/2016	INVOICE	A000000019163	INSTITUCIONAL	176.48
01/05/2017	INVOICE	A000000019191	INSTITUCIONAL	687.00
01/17/2017	INVOICE	A000000019283	REFORMA CONTRIBUTIVA	2,396.27
01/25/2017	INVOICE	A000000019429	INSTITUCIONAL	22,536.00
02/15/2017	INVOICE	A000300002325	INSTITUCIONAL	735.59
04/24/2017	INVOICE	A000300002186	INSTITUCIONAL	39,885.97
				\$ 159,316.02

I, Gladys Rodríguez-Fornaris, MA in Translation (UPR 1995), DO CERTIFY that I have translated into English the foregoing document, as submitted in Spanish by the interested party; and that said translation is true and correct to the best of my knowledge and abilities.
S/ GLADYS RODRÍGUEZ-FORNARIS

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

BADILLO SAATCHI & SAATCHI, INC.

¿Quién es el acreedor actual?

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?		
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	<p>Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)</p> <p>¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)</p>	<p>Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)</p>
	<p>BADILLO SAATCHI & SAATCHI, INC Name / Nombre _____ A-16 CALLE GENOVA EXT VILLA CAPARRA Number / Número Street / Calle _____ GUAYNABO, PUERTO RICO 00966 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal _____ ORLANDO GONZALEZ ROSA Contact phone / Teléfono de contacto _____ orlando.gonzalez@publicisone.com Contact email / Correo electrónico de contacto _____</p>	<p>BADILLO SAATCHI & SAATCHI, INC Name / Nombre _____ A-16 CALLE GENOVA EXT VILLA CAPARRA Number / Número Street / Calle _____ GUAYNABO, PUERTO RICO 00966 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal _____ ORLANDO GONZALEZ ROSA Contact phone / Teléfono de contacto _____ orlando.gonzalez@publicisone.com Contact email / Correo electrónico de contacto _____</p>
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____ <p>¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?</p>	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) <p>DEPARTAMENTO DE HACIENDA DE PUERTO RICO</p>
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: <p>Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____</p> <p>List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mentionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ <u>159,316.02</u></p>

8. How much is the claim?	\$ 159,316.02	Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.	
SERVICES PERFORMED		
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____	
Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____		
Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.)		
Value of property / Valor del bien: \$ _____		
Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____		
Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)		
Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____		
Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable		
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso\$ _____	

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma _____

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name	Orlando	Gonzalez	Rosa
	First name / Primer nombre	Middle name / Segundo nombre	Last name / Apellido

Title / Cargo _____ Accounts receivable Supervisor

Company / Compañía _____ Badillo Saatchi & Saatchi, Inc.

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección	A-16	Calle Genova	Ext. Villa Caparra
	Number / Número	Street / Calle	

City / Ciudad	Guaynabo	Puerto Rico	00966
		State / Estado	ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto (787) 622-1550 Email / Correo electrónico orlando.gonzalez@publicisone.com